



العتمة كقدر

قضية الكهرباء والمرضى المزمنين في القرى

غير المعترف بها في النقب

كانون الاول / ديسمبر 2008

المجلس الإقليمي للقرى غير المعترف بها في النقب

המועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים בנגב

The Regional Council for the Unrecognized Villages in the Negev-RCUV



רופאים לזכויות אדם - ישראל (ע"ר)

أطباء لحقوق الإنسان-إسرائيل

Physicians For Human Rights - Israel



רופאים לזכויות אדם - ישראל (ע"ר)
أطباء لحقوق الإنسان-إسرائيل
Physicians For Human Rights - Israel



«العتمة كقدر»

قضية الكهرباء والمرضى المزمنين في القرى
غير المعترف بها في النقب

كانون الاول / ديسمبر 2008

«العتمة كقدر»

قضية الكهرياء والمرضى الزميين في القرى غير المعترف بها في النقب

كتابة: وسيم عباس، شير ألون - أطباء لحقوق الإنسان

تحقيق: د. باعيلاراعنان - المجلس الإقليمي للقرى غير المعترف بها في النقب

وسيم عباس - أطباء لحقوق الإنسان

ترجمة عن العبرية: غلوكال - ترجمة وحلول لغوية

التصوير: أطباء لحقوق الإنسان

تصميم: دافيد موسكوفيتش

طباعة: جيل دافدفيت

صدر هذا الكتاب بتمويل من المفوضية الأوروبية.

كل ما جاء في هذا التقرير هو من مسؤولية جمعية أطباء لحقوق الإنسان - إسرائيل فقط، ولا يمكن حث أي طرف
اعتباره تعبيراً عن موقف المفوضية الأوروبية



6	ملخص
8	خلفية
9	مشكلة الوصل بالكهرباء
10	المرضى المزمنون لا يحصلون على العلاج الطبي اللائق
12	المرضى المزمنون من الأطفال
13	النساء المريضات
13	مرضى الجهاز التنفسي المحتاجون لمولدات الأكسجين أو ماكينة BIPAP
17	واجب الدولة
19	أسلوب علاج الدولة لهذه الحالات
20	تلخيص وتوصيات

يعيش نصف سكان الدولة العرب- البدو، حاليًا، في قرى وجمعات سكانية ترفض الدولة، وبشكل متواصل، الاعتراف بوجودها. بعض هذه القرى كان قائمًا قبل قيام الدولة، والبعض الآخر قام كنتاج لعملية نقل سكان قام بها الحكم العسكري في سنوات الخمسين. بهدف ممارسة الضغوط على السكان البدو وجميعهم في بلدات أقامتها الدولة. وتمتنع الدولة عن تزويد أولئك السكان بالخدمات والبنى التحتية الأساسية -المياه، الكهرباء، الشوارع المعبدة والعبادات- ما داموا يسكنون في قراهم. ويحمل مجرد عدم الاعتراف بهذه القرى تمييزًا مقصودًا ضد السكان وخرقًا واضحًا لحقوق الإنسان. كما أنّ حرمان سكان القرى غير المعترف بها في النقب من البنى التحتية الأساسية يُشكل مسأ صارخًا بصحتهم، قد يكلفهم في بعض الأحيان فقدان حياتهم.

يعتبر عدم ربط القرى بشبكة الكهرباء واحدًا من أشدّ الانتهاكات لحقوق الإنسان وذلك بسبب المس بحق جميع سكان القرى بالصحة. أحيانًا إلى حدّ تعريض حياتهم للخطر، وخاصة أولئك الذين يعانون أمراضًا مزمنة والأطفال والمسنين. بدون كهرباء، لا يمكن لسكان القرى أن يحافظوا على الدواء أو الغذاء في شروط تبريد ولا يمكنهم العيش بطروف حياة معقولة بدون تدفئة أو تبريد البيت بصورة آمنة والحفاظة على النظافة أو استخدام معدات طبية كهربائية ضرورية لشفايتهم.

يصبح هذا التمييز فظا بشكل خاص عندما يكون الحديث عن جمهور المرضى المزمنين. بالنسبة لهم فإن استخدام الكهرباء هو أمر حيويّ في سيرورة العلاج الطبي. ويُظهر مسح قام به أطباء حقوق الإنسان والمجلس الإقليمي للقرى غير المعترف بها في قربتين، أنّ 21% من مجموع السكان هم مرضى مزمنون بحاجة إلى الكهرباء بشكل متواصل كجزء من العلاج الطبي. استخدام الكهرباء هو أمر حيويّ لأغراض عديدة، إن كان من أجل تخزين الأدوية التي تحتاج إلى تبريد، كإبر الأنسولين لمرضى السكري، وإن كان من أجل تشغيل الأجهزة الطبية الكهربائية، كالفينتولين لمرضى الربو أو أجهزة الاستنشاق وتقوية التنفس للمرضى الذين يعانون مشاكل في جهازهم التنفسي، وإن كان من أجل تبريد وتدفئة البيت لتوفير الظروف الضرورية للشفاء. يظهر من نتائج المسح أن غياب وصل الكهرباء أدى إلى تدهور الحالة الصحية لـ 70% من مجمل المرضى، والى وفاة 2% منهم، عندما فحصنا من هم المتضررون الأساسيون. تبين لنا أنّ 31% من النساء اللواتي يسكنّ القرى غير المعترف بها مريضات بأمراض مُزمنة. عند الأطفال بلغت النسبة 20% (نسبتهم من مجمل هذه الفئة السكانية يبلغ 58%).

سكان القرى غير المعترف بها هم المجموعة السكانية الوحيدة في البلاد التي يُمنع وصلها بالكهرباء، التوجهات المتكررة التي قام بها مرضى مزمنون من القرى غير المعترف بها للمطالبة بوصول بيوتهم بشبكة الكهرباء القطرية واجهت رفضًا قاطعًا من الدولة. ادعاء الدولة هو أنه بغياب التصاريح الملائمة من سلطات التخطيط- وهو أمر غير ممكن ما دامت القرى غير معترف بها- لا يمكنها وصلهم بالكهرباء. هذا الادعاء لا يمكنه الصمود أمام ما يجري على أرض الواقع. لقد تم وصل مزارع الأفراد في منطقة النقب والبؤر الاستيطانية غير القانونية في المناطق المحتلة بالتيار الكهربائي بالرغم من عدم تمتعهم بأية مكانة تخطيطية قانونية.

يحمل رفض الدولة وصل القرى بشبكة الكهرباء تمييزاً موجهاً نابغاً من الانتماء الإثني- القومي لسكان تلك القرى. عندما ترفض الدولة وصل الكهرباء حتى لبيوت أولئك المرضى الذين يحتاجون إلى الكهرباء كجزء من العلاج الطبي، الذي قد ينقذهم من الموت، يصبح هذا التمييز عندئذ شراً بيروقراطياً خالصاً.

محمد أبو عشيبية، يبلغ من العمر 79 عاماً، يسكن في قرية أم متنان، التي اعتُرف بها مؤخراً، والواقعة بجانب قرية عرعر، بالرغم من حصولها على الاعتراف، بقيت قرية أم متنان غير موصولة بشبكات البنى التحتية بما في ذلك الكهرباء. قبل أربع سنوات أصيب أبو عشيبية بمرض رئوي مزمن (chronic obstructive pulmonary disease). منذ تلك الفترة تنفس الشيخ بواسطة اسطوانة أكسجين طوال ساعات اليوم، في أيلول / سبتمبر 2006 تدهورت حالته بصورة خطيرة وخضع للعلاج في المستشفى. بعد انتهاء العلاج أمر أطبائه بأن يكمل علاجه بواسطة جهاز BIPAP (جهاز كهربائي لضبط ضغط التيار الهوائي في الرئتين ويمنع انسدادها). أقر الأطباء أن استخدام هذا الجهاز هو أمر حيوي وضروري لحياة وصحة أبو عشيبية وأنه ليس هناك أي بديل طبي. يمكن استئجار الجهاز من جمعية "ياد سارة"، لكن الأمر لم يكن وارداً بسبب عدم وجود التيار الكهربائي اللازم لتشغيله؛ فكما هو الأمر في باقي البيوت في القرية، ترفض الدولة وصل بيت أبو عشيبية بشبكة الكهرباء القطرية. استمرت حالة أبو عشيبية بالتدهور لعدم استخدامه للجهاز الذي أمر الأطباء باستخدامه، فأضطر إلى العودة إلى المستشفى مرة أخرى لتلقي العلاج. هناك تم وصله بجهاز BIPAP إلى أن تحسن وضعه الذي سرعان ما تدهور مرة أخرى بعيد عودته إلى البيت.

التوجهات المتكررة التي قامت بها أطباء لحقوق الإنسان (أ.ح.إ) إلى وزارة الصحة ووزارة البنى التحتية الوطنية ووزارة الداخلية بطلب وصل بيت أبو عيشه بالكهرباء باءت جميعها بالفشل.

وزارة البنى التحتية ووزارة الداخلية ادعنا أن بناء بيت السيد أبو عشيبية لم يكن قانونياً لذا ليس هناك أي إمكانية لوصله بالكهرباء، وزارة الصحة أشارت من جانبها إلى ضرورة الواضحة لحل، لكنها لم تتخذ أي خطوات عملية لدفع هذا الحل. مرة أخرى وبسبب غياب الكهرباء، تدهورت حالة أبو عشيبية الصحية إلى أن توفي يوم 3.4.2008، بعد معاناة طويلة مع المرض.

تهدف ورقة الموقف هذه إلى الكشف عن الظاهرة المتفشية المتعلقة بانتهاك الحق في الصحة للسكان العرب -البدو في القرى غير المعترف بها في النقب. ستمحور الورقة في مسألة انتهاك الحق في الصحة لمجموعة كبيرة من المرضى المزمنين والمرضى النفسانيين بسبب رفض الدولة وصل بيوتهم بشبكة الكهرباء القطرية. يعيش أكثر من نصف السكان العرب في النقب- حوالي 83 ألف نسمة- في 45 قرية لا تعترف بها الدولة ولا تتمتع بمكانة تنظيمية منظمة. مؤخراً، تم الاعتراف بعشرة من تلك القرى في إطار المجلس الإقليمي أبو بسمة. مع ذلك لم يتم وصل أي منها بالبنى التحتية الأساسية ولا يزال سكانها يعانون من التمييز والإجحاف بكل ما يتعلق في ظروف العيش والارتباط بشبكة المياه والكهرباء وشق الشوارع وتوفير الخدمات الصحية.

فيما يتعلق بالصحة، فإن الاتصال بالكهرباء هو أمر حيوي. خاصة بالنسبة للمرضى المزمنين الذين هم بحاجة إلى الكهرباء كجزء أساسي في سيرورة العلاج الطبي. كمرضى الربو والسكري والمصابين بأمراض تنفسية أخرى. نتيجة لذلك تتحول الحالة الطبية التي يمكن علاجها بسهولة نسبياً إلى حالة معقدة، وأحياناً خطيرة، تتطلب تلقي العلاج المتكرر في المستشفى. يحرم هذا الوضع المرضى المزمنين وكبار السن وصغار السن أيضاً من الحق في، ومن إمكانية، استخدام الأجهزة الطبية الكهربائية بالإضافة إلى تخزين الأدوية والتطعيمات والأغذية في البيت. في أحسن الأحوال يضطر هؤلاء إلى البقاء فترات طويلة في المستشفيات للعلاج. في أحوال أخرى يُحكم عليهم بالموت بسبب التدهور المستمر لحالتهم الصحية.

مشكلة الوصل بالكهرباء

جميع القرى غير المعترف بها، بل وحتى تلك التي تم الاعتراف بها مؤخرا في إطار المجلس الإقليمي أبو بسمة، غير موصولة بشبكة الكهرباء القطرية، وصلات البنى التحتية القائمة أقيمت بمبادرة السكان وعلى حسابهم الخاص. بعض السكان يستعينون بمولدات كهرباء تعمل بين ساعة حتى أربع ساعات في اليوم، أو بأجهزة شمسية عالية الثمن تعمل فقط في الأيام المشمسة وهي أصلا ذات إنتاجية متدنية. لا يستطيع معظم السكان اقتناء منظومات بديلة لتوفير الكهرباء بسبب التكلفة الباهظة، لذا يبقى حالهم دون وجود كهرباء. حتى العيادات القليلة التي أقيمت مؤخرا في القرى بأمر من محكمة العدل العليا لا تزال غير موصولة بالكهرباء إنما بمولد كهربائي يعمل خلال ساعات عمل العيادة. لا يسمح هذا الوضع بالاحتفاظ بالأدوية التي تتطلب التبريد أو استخدام الأجهزة الطبية الأساسية التي تستوجب الوصل بالكهرباء.

سكان القرى غير المعترف بها هم المجموعة السكانية الوحيدة التي يُمنع وصلها بالكهرباء. تبريرات السلطات المختلفة التي تدعي أنها لا تستطيع وصل البيوت بالكهرباء نظرا لغياب المكانية التنظيمية القانونية، هي تبريرات لا أساس لها من الصحة، إذ أن هذا القانون لا يطبق عندما يدور الحديث عن البؤر الاستيطانية في المناطق المحتلة وفي مزارع الأفراد المنتشرة في أرجاء صحراء النقب، حيث يتمتع سكان تلك المواقع بالاتصال بشبكة الكهرباء وببناي البنى التحتية المختلفة دون أن تتم تسوية مكانتهم التنظيمية.

المرضى المزمنون لا يحصلون على العلاج الطبي اللائق

بين شهر شباط وشهر أيار 2008 قامت جمعية أطباء حقوق الإنسان. بمشاركة المجلس الإقليمي للقرى غير المعترف بها في النقب بإجراء بحث ميداني في القرى غير المعترف بها. أجري البحث من خلال عينة عنقود: تم اختيار قريتين بشكل عشوائي. في كل قرية تم اختيار حي بشكل عشوائي أيضا. وتم فحص جميع سكان تلك الأحياء. شملت العينة 404 مشاركين. لم يتم شمل القرى التي تعاني من أزمات بيئية غير عادية. كالقرى الواقعة بالقرب من رامات حوفاف.

جدول 1: توزيع جمهور العينة حسب العمر والجنس

النسبة من المرضى	نسبة المرضى	عدد المرضى ²	النسبة من السكان	تعداد العينة العام	
58%	20%	50	63%	255	أطفال
13%	16%	11	17%	69	رجال
29%	31%	25	20%	80	نساء
100%		86	100%	404	المجموع

يظهر من البحث أن 21.2% من مجموع سكان القرى غير المعترف بها هم مرضى مزمنين. من يحتاجون إلى الكهرباء بشكل مباشر كجزء من سيرورة العلاج الطبي³. بالنسبة لـ 70% من المرضى المزمنين، الذين يشكلون 15% من مجموع السكان، يتسبب غياب الكهرباء بمعاناة شديدة ومتواصلة بالنسبة لهم ويمكن أن يتسبب بتدهور حالتهم الطبية بل وحتى بالوفاة. من إجمالي المرضى الذين تم شملهم في العينة، تبين أن 47% منهم هم مرضى مزمنين بحاجة إلى علاج متواصل طويل الأمد. يظهر من المعطيات أيضا أن 50% من إجمالي المرضى يعانون من الربو، من بينهم 20% هم مرضى مزمنين بأمراض الجهاز التنفسي يحتاجون بشكل دائم، معظم ساعات اليوم، إلى أجهزة استنشاق وأكسجين، ومن بينهم أطفال وعجائز يعدمون أي اتصال بالكهرباء من أجل تشغيل أجهزة الأكسجين أو الأجهزة الداعمة للتنفس.

2 هنا وفي باقي النص الفصد للمرضى المزمنين الذين تضرروا من نقص الكهرباء.
3 تم مسح المرضى المزمنين في القريتين غير المعترف بهما. خشم زنه والصرة، من قبل المركز البدانية في المجلس الإقليمي للقرى غير المعترف بها في النقب.

جدول 2: المرضى المزمنون وأنواع الأمراض

نوع المرض	عدد المرضى	النسبة من المرضى	النسبة من السكان	تكاثر الأمراض ⁴	النسبة من المرضى	النسبة من السكان
الربو	35	40.7%	8.6%	43	50%	11%
أمراض أخرى في الجهاز التنفسي.	1	1.2%	0.2%	3	3%	1%
السكري	7	8.1%	1.7%	15	17%	4%
أمراض القلب	5	5.8%	1.2%	10	12%	2%
التهاب المفاصل	1	1.2%	0.2%	1	1%	0%
ضغط الدم	0	0.0%	0.0%	7	8%	2%
نفسي	8	9.3%	2.0%	8	9%	2%
سرطان	1	1.2%	0.2%	2	2%	0%
دم - آخر	3	3.5%	0.7%	5	6%	1%
آخر	10	11.6%	2.5%	13	15%	3%
تكاثر الأمراض	15	17.4%	3.7%			
المجموع	86	100%				

4 فنح تكاثر الأمراض وفق الأمراض.

المرضى المزمنون من الأطفال

63% من العينة هم أطفال خُت جيل 20 منهم 51% ذكور و- 49% إناث. 20% من الأطفال يعانون أمراضًا مزمنة وانقطاع الكهرباء يضرب بهم. الأطفال المرضى الذين يعانون من نقص في الكهرباء يشكلون 58% من مجموع المرضى المزمنين.

ياسين، طفل يبلغ من العمر 3.5 سنوات، من قرية السرة. هو الابن البكر لإياد (عاطل عن العمل، 31 سنة) وسارة (27 سنة). يعاني ياسين من الربو منذ كان عمره ستة أشهر فقط. يعاني الطفل من نوبات حادة ومتكررة- أربع مرات في الشهر بالمعدل- ويحتاج إلى جهاز استنشاق (إنهيلاسيا) كهربائي. عندما تحدث النوبة في الليل يقوم الأب بتشغيل المولد لكي يتم استخدام جهاز الاستنشاق. عندما تصيب نوبة الطفل في ساعات الصباح يأخذه أبوه إلى العيادة الأقرب إلى القرية والموجودة في قرية الكسيفة، في حال أصابت الطفل نوبة ربو بعد ساعات عمل العيادة يضطر الأب إلى أخذ ابنه إلى مركز طب الطوارئ في عراد. يبلغ ثمن كل زيارة كهذه 75 شافل. فمن أجل الوصول إلى العيادة أو إلى مركز طب الطوارئ يتوجب على الأب استخدام سيارة. هو لا يملكها أصلاً، أو السير على الأقدام مع الطفل مسافة 5 كيلومترات حتى بلوغ الشارع الرئيسي وانتظار الحافلة هناك. الأدوية اللازمة لجهاز الاستنشاق يجب أن تُحفظ في مكان بارد بعد أن يتم فتح الطقم. تخزن العائلة طقم الأدوية في مكان "بارد" خُت الخزانة، أو في ثلاجة ثم شرائه لهذا الغرض لكنها لا تعمل معظم الوقت، فقط عندما يعمل مولد الكهرباء، بدون التبريد المتواصل يفقد الدواء مفعوله ومع الوقت يصبح غير صالح للاستعمال.

تدهور حالة الطفل بشكل خاص عندما يعاني من حرارة مرتفعة، عندئذ تصيح نوبات الربو حادة جداً وقد أدى ذلك في الماضي إلى الذهاب إلى المستشفى والخضوع للعلاج لفترات تراوحت بين أسبوع إلى أسبوعين كل مرة.

عبير، طفلة تبلغ من العمر 8 سنوات، تسكن قرية السرة غير المعترف بها. أصيبت بمرض السرطان في الثالثة قبل ثلاث سنوات. تطلب العلاج زيارة المستشفى مرتين في الأسبوع، لكن بسبب عدم توفر الكهرباء، بقيت عبير في السنتين الأخيرتين في مستشفى سوروبكا بشكل دائم تقريباً بسبب عدم وجود بيئة نظيفة وعدم القدرة على الحفاظ على الأدوية في مكان بارد.

حالياً، ما زالت الطفلة بحاجة إلى بيئة نظيفة ومكيفة وعليها تجنب ملامسة بشر آخرين. تسافر عبير كل يوم إلى المدرسة، ولا تساهم الظروف البيئية الصحراوية، الحارة في النهار والباردة في الليل، إلا في تدهور صحتها.

النساء المريضات

تمثل النساء 20% من العينة. يضر غياب الكهرباء بصحة النساء أكثر من أي فئة سكانية أخرى. لقد بين البحث أن 31% من مجموع النساء في القرية غير المعترف بهما يعانين أمراضاً مُزمنة يؤدي غياب الكهرباء إلى إلحاق الضرر بصحتهن.

وضحة الأطرش. تبلغ من العمر 32 عاماً وهي من سكان قرية خشم زنة غير المعترف بها. تعاني وضحة من الربو الحاد وعليها استخدام جهاز الفانتولين الكهربائي بشكل دائم. وما أن يبتها غير موصول بشبكة الكهرباء القطرية وما أنه ليس هناك عبادة في القرية. تضطر وضحة إلى السفر إلى أقرب عبادة لقريةها والواقعة في شقيب السلام. جبر وضحة المريضة بالربو إلى السير مشياً على الأقدام مسافة كيلومتران إلى أن تصل إلى الشارع الرئيسي ومن هناك تركب حافلتين مختلفتين حتى تتمكن من الوصول إلى العبادة. تستغرق الرحلة بالجمل أربع ساعات تقريباً. في السنوات الثلاث الأخيرة، وبسبب النقصان المتواصل بالأكسجين، تضرر قلبها بشكل بالغ وتضع حالياً لمراقبة طبية متواصلة.

لوضحة ابن يبلغ من العمر 7 سنوات يعاني هو الآخر من مرض الربو، وفي كل مرة يتعرض فيها الطفل للصداع، يُجبر نقله إلى العبادة لكي يتنفس بواسطة جهاز الاستنشاق.

بدون توفر إمكانية نيل العلاج الطبي اللائق، يتوجب على المرضى الاستناد على بدائل أقل جاعة- حلول مؤقتة. لا تهدد حياتهم فحسب بل وترتبط بمصاريف أكبر. بالنسبة للمريض والنسبة للدولة وذلك بسبب العلاجات المتكررة في المستشفيات. من أجل استخدام جهاز الفانتولين الكهربائي البسيط، كان على أولئك المرضى الوصول إلى العبادة الأقرب. في الغالب تكون "العبادة الأقرب" على بُعد بضعة كيلومترات عن الشارع الرئيسي. حيث يتوجب عليهم قطعها سيراً على الأقدام ومن ثم استخدام المواصلات العامة. عندما يدور الحديث عن أطفال أو كبار السن لا بد لهم من انتظار توصيلة من قريب أو جار يضطر إلى خسارة يوم عمل من أجل مساعدة المرضى.

مرضى الجهاز التنفسي المحتاجون لمولدات الأكسجين أو ماكينة BIPAP

مرضى الجهاز التنفسي المزمنون الذين بحاجة دوماً إلى ماكنات تنفس مساعدة كهربائية هم المتضررون الأساسيون من رفض الدولة وصل القرى بشبكة الكهرباء. وفي غياب تيار كهربائي منتظم إلى بيوتهم لا يمكنهم تلقي العلاج الأساسي والحيوي. ما يؤدي إلى انتهاك حقهم بالحصول على عناية طبية انتهاكاً فظاً. ونتيجة لظروف المعيشة المتردية في القرى فإن نسبة الذين يعانون أمراضاً تنفسية عالية بشكل خاص. مما يؤدي إلى بروز الحاجة لاستخدام المعدات الكهربائية الطبية.

مولد الأكسجين هو جهاز كهربائي بيتي يفصل الأكسجين عن سائر الغازات الموجودة في الهواء ويزوّد المريض بالأكسجين بكثافة عالية. وفي غياب إمكانية استخدام مولد الأكسجين يضطر المرضى التنفسيون إلى الاستعانة بالونات الأكسجين الجاهز. وهناك مرضى يستهلكون خمسة بالونات في الأسبوع يشترطونها من شركات خاصة. وتقوم صناديق المرضى بتمويل 80% من التكلفة فيما يضطر المريض إلى دفع بقية المبلغ. هذا تبذير صارخ لصناديق المرضى. خصوصاً إذا أخذنا بعين الاعتبار الحاجة إلى تزويد بالونات الأكسجين لبيت المريض. وأحياناً عدة مرات في الأسبوع. وتعلق وضعية المريض الصحية تعلقاً تاماً بهذه الإرسالية، التي تتأخر أحياناً أو لا تصل بسبب الطرق المشوشة في القرى غير المعترف بها. مقابل هذا. يضمن مولد الأكسجين الكهربائيّ تزويداً منتظماً وأمناً للأكسجين من دون ارتباط بالمزودين أو بتبديل البالونات المتكرر.

سلامة عبدالله العمراني. يبلغ حوالي السبعين من عمره. يسكن قرية قصر السير (الهواشلة). وهي بلدة قيد إجراءات الاعتراف ولكنها لم تُمدّ بعد بالبنى التحتية. يعاني السيد العمراني مرضاً مزمناً في الرئتين منذ سنتين. ونتيجة لتدهور وضعه في الشهور الخمسة الأخيرة طلب أطباؤه استخدام جهاز "مستنشق" (مولد أكسجين) بيتي. ولكن، وعلى الرغم من أنه حصل على جهاز من مؤسسة "يد ساره" لا يزال السيد العمراني يعاني عسراً تنفسياً حيث أنّ غياب الكهرباء في ساعات الليل يمنع تشغيل الجهاز. وعدا عن المشاكل في التنفس فإنه أيضاً مريض بمرضى السكري الذين لا يمكنهم الاحتفاظ بالأنسولين في بيوتهم حيث أنهم لا يملكون الفلاجات. ومن مرة إلى أخرى. يتدهور وضعه ويضطر إلى المبيت في المستشفى. ولا زال وضعه على ما هو عليه حتى اليوم ومن دون توفير حلّ.

ولكن الوضع الأخطر هو وضع المرضى المحتاجين لماكينة دعم للتنفس من نوع BIPAP. وهي ماكينة كهربائية تقوم بتنظيم ضغط انسياب الهواء في الرئتين وتمنع انسدادهما. ويفتقر المريض الذي يحتاج مثل هذه الماكينة إلى توفر علاج بديل غير كهربائي. ومع أنّ المرضى التنفسيين الذين بحاجة إلى هذه الماكينة يتنفسون بمساعدة بالونات الأكسجين. إلا أنّ هذا لا يشكل بديلاً لماكينة المساعدة على التنفس. ومن دون هذا الجهاز يطرأ تدهور على أوضاعهم بسرعة ويضطرون للمبيت في المستشفى في أوقات متفرقة. وفي العادة. تقوم صناديق المرضى بتزويد هذه الأجهزة. أو مؤسسات مثل "يد ساره". ولكن في غياب توصيلة الكهرباء فإنّ هذه الماكينات تظلّ بلا استعمال.

وفي الواقع. يمنع غياب الكهرباء المسنين والمرضى من حقهم في البقاء في البيت مع أبناء عوائلهم • وهو حق اختياري يتمتع به كل مُسنّ- ويلزمهم بقضاء فترات مبيت طويلة في المستشفى تكون مرفوقة بمصاريف مالية عالية. ويكتسب هذا النصب السوء صعوبة خاصة في المجتمع البدوي. حيث من غير التعارف عليه فيه إرسال أبناء العائلة المسنين إلى دور المسنين أو إلى مؤسسات ترفيهية. فالأقارب المُسنّون يبقون في بيئتهم المألوفة. بين أبناء عوائلهم الذين يمنحونهم العناية. وبهذا يظلون جزءاً نشطاً وهاماً في نسيج الحياة الأسرية. وهكذا يتفتت مبنى العائلة البدوي التقليدي عندما يضطر ربّ العائلة للمبيت في المستشفى لفترات طويلة فيما يتكبّد أبناء العائلة عناء نقله المتواصل إلى هناك.

متعب القصاصي، في السبعين من عمره، يعيش في القرية غير المعترف بها أم الحيران. أب خمسة أولاد صغار ويعتاش على مخصصات الشيخوخة. قبل حوالي سبع سنوات جرى تشخيص مرض رئوي مزمن لدى القصاصي وهو مرض الـ COPD. وقبل حوالي سنتين ازداد وضعه خطورة وأمره طبيبه باستخدام ماكينة BIPAP. وفي مذكرة الموقف التي كتبت لمنظمة أطباء حقوق الإنسان ذكر طبيب السيد القصاصي، بروفيسور محمود أبو شقرة من مستشفى "سوروكا"، أن "على المريض أن يكون موصولاً بالأكسجين وإلى جهاز BIPAP أيضاً طيلة ساعات اليوم، لمدة 16 ساعة يوميًا على الأقل... كما أن تشغيل جهاز الـ BIPAP بشكل منتظم عن طريق تزويد جار للكهرباء هو علاج ضروري، فائق الحيوية، يحسّن من جودة الحياة وينقذها".⁵ في الثامن والعشرين من شباط 2008 بات السيد القصاصي في المستشفى نتيجة لتدهور كبير في وضعه. وقد ظل في المستشفى لأكثر من شهر، ولم يسرّحه أطباؤه إلى بيته خشية حدوث تدهور في وضعه. ومؤخرًا، جرى تسريحه من المستشفى بعد أن استأجرت له عائلته التي تعتاش من مخصصات الشيخوخة بقيمة 2300 شيكل شهريًا، غرفة في شقة في رهط.

الشيء أبو صبيح هي طفلة عمرها سبعة أشهر من قرية الباط. وقد جرى الاعتراف بالبلدة في مطلع كانون الثاني 2008 إلا أن الدولة لا تزال تماطل في مدها بالبنى التحتية، وقد ولدت مع تخلف كبير نتيجة لتطور غير سوي للدماغ، حيث ينعكس هذا في توسع حجرات المخ الخلفية والأمامية وبعدم وجود "كورفوس كولوكوس"، وهي عارضة عصبية تصل بين فلقتي المخ ووظيفتها تمكين نصفيّ المخ من توزيع (مهارات) التعلم والتذكر بينهما.

وتبيت الطفلة في المستشفى في فترات متعاقبة وهي موجودة تحت المراقبة في قسم المبيت النهاري للأطفال في مستشفى سوروكا. ويؤدي هذا المرض إلى أداء معطوب جدًا للمخ، ما ينتج حالة لا يقوم فيها الجسم بالحفاظ على الأكسجين في الدم (SAT). لذلك خُناج أبو صبيح إلى العلاج بالأكسجين عن طريق مولد أكسجين 24 ساعة يوميًا. ومن أجل تشغيل الجهاز اشترت عائلة أبو صبيح مولدًا كهربائيًا يعمل طيلة ساعات اليوم، ويؤدي تشغيل المولد الكهربائي إلى وضع العائلة أمام مصاريف لا يمكنها حملها.

وردًا على توجهنا إلى مجلس أبو بسمه الذي طالبنا فيه بالعمل على ربط بيت عائلة أبو صبيح بشبكة الكهرباء القطرية، حيث أنّ البلدة تتبع لمنطقة نفوذه، وصلنا الردّ بأنّ "اللجنة المحلية للتخطيط والبناء في أبو بسمه غير قادرة وغير مخوّلة بإصدار ترخيص بناء لبيت عائلة أبو صبيح، وهذا التنصيح شرط حيويّ لوصول المبنى بشبكة الكهرباء..." وحاليًا تصارع الطفلة على حياتها.

هذان المريضان بحاجة إلى وصل الماكينة بالكهرباء، بشكل دائم، يوميًا، في كل ساعات اليوم، من أجل ضمان استقرار وضعيهما الصحي. وما أنّ الإثنين يعيشان في قرى غير معترف بها أو قرى اعترف بها ولم تُربط بعد بالبنى التحتية وبيوتهما غير موصولة بالكهرباء، فإنهما لا يستطيعان

استخدام الجهاز وتلقي العلاج اللازم لهما. وفي أحيان متقاربة يطرأ تراجع في وضعيهما الطبيين. وعندها يجب نقلهما بسرعة إلى المستشفى في بئر السبع والمكوث هناك، فعلى سبيل المثال، بات السيد القصاصي في المستشفى عشر مرات على الأقل في السنة الأخيرة.

تلخيصًا، حالات السيد القصاصي، السيد أبو عشيبة، وضحة، الطفلة أبو صبيح وسائر المرضى المزمين في القرى غير المعترف بها، هي أمثلة على واقع مشوّه وغير إنساني ومعدوم الأمل. حيث يجري منع العلاج اللائق والصحيح عن المرضى ويؤدي هذا بشكل مباشر إلى تدهور في أوضاعهم الصحية، كما أنّ تكبيدهم عناء السفر في طرق غير مؤهلة في كل مرة يطرأ تدهور على صحتهم هو زائد ويشكل خطرًا على صحتهم، ويجب ألا ننسى أنّ فترات المبيت المتواصلة في المستشفى تؤدي إلى مصاريف كبيرة من أموال الجمهور، وهي المصاريف التي كان يمكن منعها لو استطاع هؤلاء تلقي العلاج في بيوتهم وبين أحضان عائلاتهم.

منالية الكهرباء هي شرط حاسم في مسألة الصحة، ولذلك فإنّ من واجب الدولة توفير الكهرباء لسكانها من أجل ضمان حقهم في الحياة السليمة. كما أنّ الحق في الصحة منصوص عليه في التشريع الإسرائيلي والمواثيق الدولية التي وقعت عليها إسرائيل، والتي تبرز أنّ الحق في الصحة لا يعني منالية العلاج الطبي، فقط. بل توفير مجموعة من الظروف البيئية والخدمات الأساسية -والكهرباء واحد منها- التي تُمكن من العيش حياة صحية. أضف إلى ذلك أنّ لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية تُثبت الحق في الصحة على أساس مبدأ المنالية وتوفّر الخدمات الصحية للجميع، على قدم المساواة. سكان القرى غير المعترف بها في النقب هم الوحيدون في البلاد الذين يُمنع عنهم وصل الكهرباء والبنى التحتية الأخرى الأساسية، بشكل منهجيّ، من أجل إجبار سكان هذه القرى على النزوح عن قراهم وتركيزهم في البلدات التي أقامتها الدولة. هذا الوضع هو وضع لاغ وموسوم بالتمييز ومنتهك للحقوق الأساسية بالحياة والصحة، حيث يُمنع الإنسان فيه من تلقي العلاج الطبيّ اللازم، وأحياناً المنقذ للحياة، نتيجة لرفض الدولة وصل بيته بالكهرباء. على الدولة وصل هؤلاء المرضى بشبكة الكهرباء فوراً كي يصبح بالإمكان ممارسة حقهم في الصحة والحياة بكرامة.

الكثير من المرضى التنفسيين المزمنين هم من المُسنين أو الأطفال، ومعاهدة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادرة عن الأمم المتحدة تبرز بشكل خاص احتياجاتهم كمجموعة سكانية مستضعفة. الملاحظة رقم 14 من المعاهدة تذكر واجب منع الألم الزائد عن المُسنين وتبرز حقّ كل إنسان بالوت بكرامة، ولا شك في أنّ معنى البند ينسحب أيضاً على أنه يجب تمكين كل إنسان من البقاء في بيئته المألوفة، في حضن عائلته، وتسيير نهج حياتي مستقل ما دام الأمر ممكناً.

ويظهر تفصيل كامل لحقوق المُسنين في الملاحظة رقم 6 من المعاهدة، والتي تنصّ على أنّ من واجب الدولة أن تفعل أقصى جهودها الممكنة من أجل احترام حقوق المُسنين. الملاحظة رقم 7 تعترف أيضاً بأنّ بيوت المُسنين (بيوت العائلات) ليست ملجأً فقط بل لها معانٍ نفسانية واجتماعية عميقة يجب أخذها بعين الاعتبار، لذلك، على الدول الأعضاء أن تتبع سياسة تشجع المُسنين الذين يرغبون بممارسة حقهم في البقاء في البيت، في بيئتهم المألوفة، وحتى أن تدعمهم. وكجزء من هذه السياسة على الدولة أن ترثم وتطوّر وتحسّن بيوت المُسنين وأن تلائمها لاحتياجاتهم وقدراتهم، من أجل الحفاظ على مبنى العائلة التقليدي وعلى حقّ المسن الأساسي بالكرامة.

كما أنه تضمن حقوق الأطفال من منطلق كونهم أناساً ذوي احتياجات خاصة ومواطنين في إسرائيل، ومن ضمن هذه الحقوق الحقّ في الصحة المنصوص عليه في القانون الإسرائيلي وفي المعاهدات الدولية على حدّ سواء. فمثلاً، ورد في ميثاق الأمم المتحدة لحقوق الطفل (1989) الذي صدّقت عليه دولة إسرائيل العام 1991، حول الحق في الصحة ما يلي:

”تقرّ الدول الأعضاء بحق الطفل بالتمتع بالصحة على أعلى مستوى يمكن تحقيقه مع الأدوات العلاجية للأمراض وترميم الصحة. كما تسعى الدول الأعضاء من أجل ضمان عدم تجريد أي طفل من الحقّ بمنالية الخدمات الصحية المذكورة“ (البند 24(1) - الإبراز من عندنا).

وفي متن القوانين الإسرائيلية ينبع الحق في الصحة من قانون أساس: كرامة الإنسان وحريته، الذي لا يكتفي بمنع المسّ بحياة أو جسد الإنسان كونه إنساناً، بل يثبت حقه الأساسي في الدفاع عن حياته وجسده وكرامته.

وقد أفلحت الدولة في بلورة المبادئ التفصيلية الواردة في المعاهدة الدولية ضمن القوانين المحلية. فقانون حقوق المريض من العام 1996 ينص صراحة على أنه "يحق للمتعالج تلقي علاج طبي لائق، سواءً أكان من ناحية المستوى المهني والجودة الطبية أم على مستوى العلاقات الإنسانية".⁶ كما يبيّن: "يُنصّ المعالج أو المؤسسة الطبية من التمييز بين متعالج وآخر من منطلقات دينية، عرقية، جنسية، قومية أو بلد الأم أو ما شابه من هذه المنطلقات".⁷ أضف إلى ذلك أنّ قانون التأمين الصحي الرسمي من العام 1994، الذي ينظم التزامات صناديق المرضى بتوفير الخدمات الصحية لكلّ مواطني الدولة والمستند على مبدأ المساواة، ينصّ على أنّ "الخدمات الصحية المشمولة في سلة الخدمات تُمنح وفق اعتبارات طبية، وبجودة معقولة خلال وقت معقول وعلى بعد معقول من مكان سكني المؤمن". ويمكننا أن نرى أنه وبحسب هذه القوانين فإنّ المرضى المزمنين غير المرتبطين بشبكة الكهرباء لا يحظون بالعلاج اللائق الذي يستحقونه وفق القانون. على العكس تماماً: غياب البنى التحتية الملائمة يؤدي إلى تدهور وضعهم الطبي أكثر وأكثر ويؤدي إلى مسّ خطير بصحتهم. أضف إلى ذلك أننا نتحدث عن انتهاك فظّ لبدأ منع التمييز في توفير الخدمات الصحية الواردة في القانون. المعدات الطبية التي يحتاجها المرضى متوفرة ومتاحة، إلا أنها عسبة على الاستخدام كون المرضى من العرب البدو في النقب، ليس إلا.

ومع أنّ القانون الإسرائيلي لا يضمن للمُسننين صراحة الحقّ في الحياة أو الموت بكرامة في بيوتهم، بين أبناء عائلاتهم، إلا أنّ هذا الحق ينبع مباشرة من التزام الدولة بتوفير منالية ملائمة للخدمات الصحية، ومن حقّ الإنسان الأساسيّ بالعيش بكرامة. وكما أنّ خيار البقاء في البيت وتلقي العون التمريضيّ هو خيار مطروح أمام كل مواطن آخر في دولة إسرائيل، فيجب أن يكون مطروحاً أيضاً أمام المواطنين العرب-البدو في القرى غير المعترف بها في النقب.

أسلوب علاج الدولة لهذه الحالات

رغم التزام الدولة تجاه الاتفاقات الدولية وقوانينها هي، إلا أنها تتنصل من مسؤوليتها عن الوضع. وهي ترفض بشكل جارف ربط بيوت المرضى بالكهرباء، وفي نفس الوقت لا توفر الحلول البديلة. وهي في الواقع تتنصل من مسؤوليتها ضمان تحقيق وممارسة الحقوق الأساسية لمواطنيها. وقد توجّهت جمعية "أطباء لحقوق الإنسان" باسم السيد القصاصي والطفلة أبو صبيح والسيد أبو عشيبة إلى سلطات الدولة بطلب التدخل الطارئ؛ من أجلهم، إلا أنها جوبهت بردود مقتضبة ومتهرّبة، حيث برز فيها ادّعاء أساسي بأن ربط الكهرباء غير ممكن كون البيوت بُنيت من دون تراخيص بناء وبشكل غير قانوني⁸. وترفض شركة الكهرباء -وهي شركة قومية ملزمة بتوفير الكهرباء لكل مواطن في الدولة من دون تمييز- وصل بيوت المرضى بادّعاء أنّ مكانتهم القانونية غير واضحة وخيل المسؤولية إلى الوزارات الحكومية -وزارة الداخلية ووزارة البنى التحتية، وكذا الأمر في وزارة الصحة، المسؤولة قانونيًا عن صحة الجمهور. فقد اختاروا تحويل هذه الحالات إلى جهات أخرى، رغم أنّ بروفيسور آفي يسرنيلي، مدير عام وزارة الصحة، ذكر في رسالته التي وجّهها إلى وزارتي الداخلية والبنى التحتية في مسألة متعب القصاصي، أنه "حتى لو لم أكن على دراية بالحقائق والإسقاطات، من ناحيتكم، لهذه الحالة العينية... من وجهة نظر إنسانية وطبية، من الواضح لنا جميعًا أنه يجب العمل ومدّ العون قدر الإمكان من أجل توفير حل لهذه الحالة"⁹.

قرار المحكمة العليا رقم 05/8062 بشأن إيناس الأطرش صدّق على موقف وزارة الداخلية، المعارض لتوفير الكهرباء للمرضى الذين يُنتهك حقهم في الصحة، مباشرة، نتيجة لسياسة عدم ربط الكهرباء. وقد أصدر القضاة حكمًا واضحًا وصريحًا بأنّ قوانين التنظيم والبناء تَبَرّ المسّ بحقوق الإنسان¹⁰. وفي نفس القرار الذي تعاطى مسألة مصير طفلة مريضة بالسرطان كانت بحاجة إلى كهرباء كي تحافظ على بيئة مكبّفة ومعقمة في بيتها وكى تحفظ أوبتها في الثلجة، قرر القضاة أهرون براك ودان غرونيس ودوريت بينيش ضد حق إيناس بالصحة، كون "والديها قرّرا السّكن في قرية غير معترف بها، وهما يعلمان أنّ لا كهرباء فيها". هذه المقولة هي اعتباطية ولا تعكس الواقع. حيث أنّ عائلة إيناس، مثل السواد الأعظم من سكان القرى غير المعترف بها، سكنوا القرية منذ أجيال كثيرة، قبل قيام الدولة، إلا أنّ الدولة لا تعترف بهم. مسألة "الخيار" غير مطروحة هنا، ومقابل هذا، وبطالة وواقع يوميّ عسير، فإنّ ترك القرية بالنسبة لعائلة إيناس، أو أيّ مريض مزمن آخر من القرى غير المعترف بها، يعني التنازل عن مصدر الدعم الوحيد المتوفر للعائلة -العائلة الموسعة والمجتمع المحيط.

8 في مسألة السيد القصاصي: رسائل إلى آفي يسرنيلي، مدير عام وزارة الصحة، إلى حيزي كوغلر، مدير عام وزارة البنى التحتية القومية، دافيد كوهن، المسؤول عن

لواء الجنوب في وزارة الداخلية.

9 بروفيسور آفي يسرنيلي في رسالة إلى السيد رام بليتكوف، مدير عام وزارة الداخلية، والسيد حيزي كوغلر، مدير عام وزارة البنى التحتية القومية، ونسخة وصلت إلى

"أطباء لحقوق الإنسان" بتاريخ 27/2/2007

10 "نقطة الانطلاق للنقاش أنه وانطلاقًا من المنع الوارد في القانون (البند 157 أ من قانون التنظيم والبناء -1965) لا يمكن وصل بيوت الملتصقين بشبكة الكهرباء...".

دافيد كوهن، رسالة لياعيل فيدان، مركزة توجهات في جمعية "أطباء لحقوق الإنسان"، وصلت بتاريخ 15/3/2007.

تلخيص وتوصيات

تعرض مذكرة الموقف هذه وضْعًا لا يُطاق تقوم فيه سياسات الحكومة بتعريض حياة مواطنيها، المرضى والمسنين، للخطر. ومع مضي الوقت تتدهور أوضاعهم الطبية ولا تقوم سلطات الدولة بتوفير أي حلٍّ للمشكلة.

لكلِّ إنسان الحقَّ في الصحة والعلاج اللائق والمالية لأفضل الخدمات الطبية التي يمكن للدولة أن توفرها. إلا أنَّ المرضى الفاطنين في القرى غير المعترف بها يجدون أنفسهم في وضع غير معقول - العلاج الطبي اللائق الذي سيخفف من وضعهم قائم ومتوفر، إلا أنهم لا يستطيعون الاستعانة به نتيجة لرفض الدولة ربط قراهم بشبكة الكهرباء، وهذا الرفض، إلى جانب غياب بنى تحتية أساسية أخرى، مثل المياه، الصرف الصحي والخدمات الصحية، هو جزء من سياسة تمييز متواصلة على خلفية إثنية-قومية، وهو التمييز الذي يعانيه المواطنون البدو منذ أكثر من 60 عامًا.

لا شكَّ في أنَّ مشكلة الأراضي العالقة بين الدولة والبدو هي معقدة، إلا أننا نرى أنَّ على الدولة أن تضع صحة مواطنيها قبل أي اعتبار سياسي أو حزبي حيث أنَّ أي استخدام للخدمات الصحية كوسيلة ضغط على السكان البدو لدفعهم من أجل الانتقال للسكن في البلدات التي أقامتها الدولة - هو لاغٍ وأخلاقياً وقانونياً.

وتستغل سلطات الدولة في القرى غير المعترف بها في النقب قانون التنظيم والبناء كوسيلة للتنبُّل من واجبها - وهو واجب أخلاقي قضائي - توفير علاج طبي لائق ومتساو لجميع السكان. حتى أنَّ الدولة لا تجتهد كفاية من أجل توفير حلول للمرضى المزمنين الفاطنين في القرى، خصوصاً المرضى المحتاجين لتزويد الكهرباء الدائم خلال فترة علاجهم، يجب أن نذكر أنَّ تكلفة الربط بالكهرباء لدافعي الضرائب أقلَّ من المصاريف المترتبة على الوضع الحالي، سواءً أكانت مصاريف تزويد بالونات الأكسجين أم تمويل فترات مبيت طويلة في المستشفيات.

ترى جمعية "أطباء لحقوق الإنسان" ومجلس الإقليمي للقرى غير المعترف بها في النقب في سياسة منع توفير الخدمات والبنى التحتية الأساسية سياسة تمييزية تنبع من منطلقات لاغية، وهي تجريد السكان البدو في القرى غير المعترف بها من أراضيهم وتركيزهم في بلدات، ولذلك، كل ما ينبع من هذه السياسة على أرض الواقع لاغٍ ويجب وضع حدِّ له، نهائياً، وبما أننا نعلم أن هذا لا زال بعيد المنال، فإننا نوصي باتخاذ الخطوات التالية فوراً:

- تغيير سياسة التمييز الموجهة ضد المواطنين العرب-البدو، والاعتراف بهم على أرض الواقع كسكان متساوي الحقوق.
- يجب إيجاد حلٍّ لمشكلة القرى بالاتفاق مع السكان، وعدم إيجاد الحلِّ بأي شكل من الأشكال على حساب تزويد الخدمات الأساسية، الحيوية لصحتهم، مثل الكهرباء والماء.
- يجب وصل القرى فوراً بشبكة الكهرباء، مع منح أفضلية لربط بيوت المرضى المزمنين والنفسيين ومرضى السكري، وأي مريض مزمن آخر يستوجب علاجه التوصيل بالكهرباء، قبل أن تتدهور أوضاعهم أكثر وأكثر، وما دامت الدولة تمتنع عن توفير مثل هذا الحلِّ، فإنَّ حياة هؤلاء الناس ستظلَّ عرضة للخطر.

تؤمن جمعية أطباء حقوق الإنسان أن لكل إنسان الحق في الصحة بمفهومها الأوسع، اعتمادا على حقوق الإنسان، العدل الاجتماعي، وقواعد أخلاقيات الطب. من واجب دولة إسرائيل تطبيق هذا الحق بشكل متساو، لجميع السكان الخاضعين لحكمها: مواطني الدولة، العرب البدو في القرى غير المعترف بها في النقب، السجناء والمعتقلين، مهاجري العمل، المحرومين من المكانة المدنية، اللاجئين وطالبي اللجوء، والفلسطينيين في المناطق المحتلة.

هاتف: ٠٣ ٦٨٧٣٧١٨ | فاكس: ٠٣ ٦٨٧٣٠٢٩

شارع درور ٩ يافا - تل أبيب ٦٨١٣٥ إسرائيل

بريد الكتروني: mail@phr.org.il | موقع الجمعية في الانترنت: www.phr.org.il

ISSN # 0793-6222

المجلس الإقليمي للقرى الغير معترف بها في النقب أقيم سنة 1997، كقيادة شعبية منتخبة من قبل الجان المحلية للقرى وكممثل لسكانها. لجنة المتابعة العليا للمواطنين العرب إعترفت بالمجلس الإقليمي ورئيسه كأحد أعضائها. ينشط المجلس في تمثيل سكان القرى الغير معترف بها أمام المؤسسات الحكومية وأصحاب القرار، تمكين مجتمعي لسكان القرى، يدبر النضال القانوني والجماهيري، يقدم مخططات هيكلية بديلة وينتج بنية أساسية للمعلومات عن القرى التي تستفيد منها الأجهزة المختلفة.

تل: ٠٨-٤٣٠٤٣٠٦٢٨٣ | فاكس: ٠٨-٠٨٣٣١٥٦٢٨٣

العنوان: شارع هتسمئوت ٤٧، بئر السبع ٦٨١٣٥ ص.ب ١٠٠٠٢

ميل: rcuv.rcuv@gmail.com | موقع إنترنت: http://www.rcuv.net